



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Calidad de atención del profesional obstetra relacionado a la adherencia en las usuarias del Servicio de Obstetricia, 2018

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Camila Inés FRANCO VENTURA

ASESOR

Edita Rumualda CUYA CANDELA

Lima, Perú

2019

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por formarme profesionalmente y por permitirme conocer grandes amistades.

A mi familia por ser mi apoyo incondicional y confiar en mí.

A mi asesora la Lic. Edita Cuya Candela por su tiempo brindado y dedicación para la elaboración de este trabajo.

A la Lic. Judith Quiñones por su apoyo y orientación en el desarrollo de esta investigación.

Y, por último, agradezco a cada persona que de alguna manera me apoyó y acompañó en este camino.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Armando Franco e Inés Ventura por sus consejos, amor y apoyo infinito, porque siempre me enseñaron a ser perseverante y nunca darme por vencida, impulsándome a ser cada día una gran persona.

A mi hermana Pamela Franco por su compañerismo, amor, amistad y por siempre compartir la felicidad de mis logros.

A mis amigas que han estado a mi lado compartiendo tantos momentos de alegría y algunos de tristeza, pero siempre ofreciéndome su apoyo y palabras de aliento.

¡Muchas gracias por todo!

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Datos generales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Leonor Saavedra	24
Tabla N° 2: Calidad de atención del profesional obstetra desde la perspectiva de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	25
Tabla N° 3: Adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	26
Tabla N° 4: Indicadores de la variable adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	26
Tabla N° 5: Relación entre la dimensión fiabilidad y la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia del Centro Salud Leonor Saavedra	27
Tabla N° 6: Relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	28
Tabla N° 7: Relación entre la dimensión seguridad y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	29
Tabla N° 8: Relación entre la dimensión empatía y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	29
Tabla N° 9: Relación entre la dimensión aspectos tangibles y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	30
Tabla N° 10: Relación entre la calidad de atención global del profesional obstetra y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra	30

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MATERIAL Y MÉTODOS	17
2.1 Tipo y diseño de investigación.	17
2.2 Población	17
2.3 Muestra	17
2.4 Variable	18
2.5 Operacionalización de variables	18
2.6 Técnicas e instrumento	21
2.7 Procedimiento y análisis de los datos	22
2.8 Consideraciones Éticas	23
3. RESULTADOS	24
4. DISCUSIÓN	31
5. CONCLUSIONES	35
6. RECOMENDACIONES	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8. ANEXOS	41

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la calidad de atención del profesional obstetra y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra, 2018.

Metodología: Estudio observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 176 usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra en el mes de agosto del año 2018. Se empleó un cuestionario tipo SERVQUAL. Para la variable y sus dimensiones se estimó las frecuencias absolutas y relativas con uso del programa SPSS versión 23.

Resultados: Las usuarias que acudieron al servicio de Obstetricia se encontraban en su mayoría entre 25 a 31 años de edad 49.4% (87/176) y con grado de instrucción secundaria 51.7% (91/176). El estado civil que predominó fue el de conviviente 40.3% (71/176), de ocupación trabajan 61.9% (109/176) y cuentan con SIS 81.3% (143/176). Las cuatro dimensiones de la calidad de atención del profesional obstetra (fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles) y su relación con la adherencia en las usuarias del servicio de Obstetricia no se encontraron diferencias significativas ($p=1$), a excepción de la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y adherencia que si se encontró diferencia significativa ($p<0.05$).

Conclusión: No se encontró diferencias significativas en la relación calidad de atención total del profesional obstetra y adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, pero si se encontró diferencia significativa en la dimensión capacidad de respuesta.

Palabras claves: Calidad de atención, adherencia en las usuarias, obstetricia.

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship between quality of care of the obstetrician professional and adherence in users of obstetrics service at Health Center Leonor Saavedra, 2108.

Methodology: Observational study, correlation type and cross-sectional design. The sample was composed of 176 users who attended at obstetrics service at Health Center Leonor Saavedra in the month of August of the year 2018. A SERQUAL type questionnaire was used. To analyze the variable and its dimensions was performed the absolute and relative frequencies with the use of the Microsoft Excel 2013 program and the SPSS program version 23.

Results: The users in the obstetrics service were mostly between 25 and 31 years of age 49.4% (87/176) and with a high level of secondary education 51.7% (91/176). The marital status that predominated was that of living 40.3% (71/176) and occupying work 61.9% (109/176) and has insurance 81.3% (143/176). The four dimensions of quality of care of the obstetrician professional (reliability, safety, empathy and tangible elements) and the relationship with adherence in users of obstetrics service were not found a statistical significance ($p=1$), with exception of the relationship between responsiveness' dimension and adherence that were found a statistical significance ($p<0.05$).

Conclusion: There were no significant differences between the total relationship quality of care of the obstetrician professional and adherence in users of obstetrics service, but there were significant differences in responsiveness' dimension.

Key words: Quality of care, adherence in users, obstetrics.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es uno de los pilares que ha tomado mayor relevancia en las últimas décadas con respecto a las evidencias de mejoría en los indicadores de salud, dado que a nivel mundial y nacional el sistema de salud no ha sido estacionario en su organización, debido a que si existe ausencia de calidad en los establecimientos de salud se manifiesta de múltiples formas como: servicios inefectivos e ineficientes, limitado acceso, aumento de costos y por lo tanto de oportunidades para cumplir con el tratamiento que se indica, insatisfacción en los usuarios y personal de salud, quejas médicas y en casos graves, pérdidas humanas ⁽¹⁾.

Por lo que los sistemas de salud de América Latina y el Caribe enfrentan estos desafíos, además de una falta de métodos para la evaluación del desempeño, actividades y rendimiento de cuentas, es de suma importancia evaluar la percepción de los usuarios en los diferentes servicios de salud donde la calidad es pobre y, en algunas casos, no cumple con las necesidades y costumbres, generando una gran insatisfacción en la percepción pública ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de Salud en el 2015, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo; aproximadamente 830 mujeres mueren cada día, debido a causas que pueden detectarse durante una buena atención prenatal; en relación a países en desarrollo, donde se encuentra el Perú, un 99% de la mortalidad materna es mayor en zonas rurales, donde existen comunidades muy pobres, aumentando el riesgo y vulnerabilidad en éstas ⁽³⁾. Planteándose como problema de salud pública mundial la salud materna y siendo uno de los objetivos del milenio el reducir la razón de mortalidad materna entre los años 1990 al 2015, pero pese a los avances no se logró dicho objetivo. Actualmente ofrecen una nueva oportunidad con los objetivos de Desarrollo Sostenible, donde plantean la reducción de la mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre los años 2016 y 2030. Por lo que es indispensable que exista una buena calidad de atención durante el embarazo, parto y puerperio, siendo un obstáculo la falta de acceso de las usuarias a una atención de calidad en estas tres etapas, existiendo aún brechas para conseguirlo ⁽³⁾.

Por lo mencionado, Ledesma refiere que la ineficiencia en la atención prenatal es la primera causa de mortalidad materna, seguido de complicaciones en el trabajo de parto y el puerperio, inadecuada identificación de diagnósticos y el no realizar la consulta preconcepcional ⁽⁴⁾.

Por ello la atención prenatal está considerada como una principal estrategia y política para la disminución de la morbilidad materna e infantil tanto a nivel nacional e internacional, aunque no se ha logrado alcanzar los objetivos del milenio a pesar del trabajo en equipo de los profesionales de salud. Es decir, no solo se trata del número de atenciones que reciba la gestante en los diferentes establecimientos de salud o de recursos humanos disponibles y capacitados, sino cuando se realizaron estas durante la gestación, además de los recursos materiales e infraestructura y sobretodo la calidad que se brinda durante el desarrollo de esta etapa, tanto para la mujer como para la familia ^(4,5). Sin embargo no todas las mujeres acceden al control prenatal y de las que sí tienen acceso, algunas no cumplen con la regularidad de la asistencia al mismo ni con las recomendaciones del profesional obstetra ⁽⁵⁾.

Pese a las estrategias de salud y la normatividad a nivel mundial y en Perú; la Organización Mundial de la Salud agrega que de las gestantes el 63% en África, 65% en Asia y 73% en Latinoamérica cumplen con asistir a una consulta de su atención prenatal, sin embargo, otras investigaciones demuestran un 69% y 38.8% de prevalencias, además de cuatro consultas por gestante como mediana. Según datos de la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, a nivel mundial no reciben atención prenatal 30 de cada 100 mujeres de 15 a 40 años, 46 en Asia meridional y 34 en África subsahariana ⁽⁶⁾. A nivel nacional según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar del 2016; 3,4% de las mujeres no han recibido la atención prenatal por un personal calificado o simplemente no la recibió sobre todo en las zonas con menores recursos económicos. Además, 11,1% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta no cumplió como mínimo sus seis atenciones prenatales ⁽⁷⁾.

Por lo que es de suma importancia el vigilar la calidad de atención prenatal ya que permite mejorar los servicios que se brinda a las gestantes para que

cumplan sus objetivos, los cuales son el reconocer los factores de riesgo, evaluar el bienestar materno fetal, educarlas durante el desarrollo de su embarazo en beneficio de su salud, la del niño por nacer y la de su familia.

Por otro lado, a nivel mundial se reconoce a la planificación familiar como una intervención principal que resguarda la vida de madres e hijos, debido a que su aplicación permite el poder planificar el número de hijos que anhelan y así establecer un intervalo entre embarazos, reduciendo el riesgo de embarazos no deseados y poder retrasar la concepción hasta que se encuentren en situaciones favorables en cuanto a educación, salud y economía ⁽³⁾.

El Ministerio de Salud brinda la planificación familiar de manera gratuita a todos los sectores de la población, como pieza fundamental en la salud sexual y reproductiva, siendo considerada como una libre, voluntaria e informada decisión, donde las personas pueden decidir y/o escoger la cantidad, tiempo e intervalo que desean tener hijos, ejecutando su derecho al tener acceso y elegir métodos anticonceptivos, planificando su familia ⁽⁸⁾.

Para la Federación Internacional de Planificación Familiar, dentro de las causas influyentes en calidad de atención y que generan adherencia a esta estrategia de salud son las siguientes: el trato empático y respetuoso, comunicación directa, confidencialidad en la prestación de los servicios, profesional de salud calificado y competente, disponibilidad y acceso de elegir métodos anticonceptivos, oportunidad de adquirir información y percibir el deseo de realizar una buena atención o brindar un buen servicio ⁽⁹⁾.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016, se encontró que de las mujeres en edad fértil el 89.9% han utilizado algún método de planificación familiar, adquiriendo un 75.1% el conocimiento sobre métodos modernos. Aunque se encontró un 49.9% donde el uso no fue continuo en el primer año, debido a: razones de salud, efectos secundarios y cambio de método ⁽⁷⁾. Siendo esto fruto de una no buena explicación o comprensión de la información brindada en la atención, no generando la presencia de adherencia a dicho programa.

Actualmente las usuarias conocen y exigen sus derechos, lo que ocasionalmente puede generar enfrentamientos entre el personal de salud y ellas, en consecuencia una ruptura de esta relación. Las usuarias desean una atención obstétrica de calidad, la cual debe ser oportuna, eficaz y sobretodo equitativa ya que de ello depende la salud del paciente como éxito o fracaso, además de la asistencia a los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención hasta el tercer nivel de atención dependiendo de la situación en la que se encuentre. Siendo aún más difícil de lograr la satisfacción en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que en su mayoría no cuenta con suficiente recursos humanos, servicios básicos y equipos adecuados. Cuando se brinda una atención de calidad la usuaria tiene mayor adherencia al sentirse satisfecha con la atención que recibe; por lo tanto tomará conciencia de su salud y estará atenta a las indicaciones que el/la obstetra mencione, tomará responsabilidad de sus decisiones, aportará su punto de vista, además tendrá interés por participar en la definición de políticas y gestión sanitaria, actividades educativas y de promoción de la salud. Por el contrario si una usuaria esta insatisfecha con la atención que se le brinda no le dará la importancia necesaria y/o dejará de asistir al centro de salud, contribuyendo al aumento de la morbilidad materna y disminución de la calidad de vida de la usuaria ⁽¹⁰⁾.

Una de las grandes brechas es la desigualdad e inequidad que existe en la forma como se brinda la atención en las distintas regiones del Perú por eso la calidad de atención en el área de salud tiene gran relevancia y ahora se le considera como un derecho del usuario ⁽³⁾.

Por lo que conociendo la relación entre el prestador del servicio de obstetricia y las usuaria que acuden, nos servirá para tener una visión conjunta en mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud, ya que una necesidad insatisfecha puede llevar a una poca o nula utilización del servicio ⁽¹¹⁾.

Es por ello que existen estudios que demuestran la importancia de evaluar la calidad de atención y adherencia al servicio de obstetricia a nivel nacional e internacional.

Sevillano P. “Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso”. Lima; 2018”. Estudio observacional cuya muestra fue de 146 gestantes encuestadas durante el mes de febrero. Se empleó un cuestionario tipo SERVQUAL, donde se tuvo como resultado que las gestantes se encontraban en su mayoría entre 18 a 24 años de edad (44.5%) y con grado de instrucción secundaria (59.6%). El estado civil que predominó fue el de conviviente (76.0%) y de ocupación ama de casa (64.4%). Desde la perspectiva de las gestantes la calidad de la atención prenatal global fue calificada como buena por el 54,8%, el 43,8% como regular y el 1,4% como mala, además se concluyó que las dimensiones fueron calificadas como buenas en el siguiente orden descendente: seguridad, elementos tangibles, confiabilidad y empatía. La calidad de la atención prenatal fue calificada como buena por el 54,8% de las gestantes que acudieron a su atención prenatal ⁽¹²⁾.

Donayre C. “Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco”. Perú; 2017. Investigación que consideró como objetivo caracterizar el grado de cumplimiento de las gestantes a sus controles prenatales y las limitantes relacionados con la atención recibida, obtuvo como muestra 36 gestantes las cuales fueron encuestadas, donde el principal resultado es que si existió una relación significativa entre las dos variables, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de estudio ⁽¹³⁾.

Zamora S. “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria”. Lima; 2016. Estudio realizado en el Hospital de la Solidaridad Comas de Lima, mediante el uso de encuestas a 249 pacientes. Se halló como edad promedio 41.41 años, 74% tienen secundaria incompleta o no la han iniciado. Se obtuvo un 87.65% “de acuerdo” en la percepción sobre calidad de atención y en el caso de grado de Satisfacción fue de 72.58%, en relación a la infraestructura fue de 63.58%, por lo que se concluyó que el grado de satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención fue elevado en los usuarios ⁽¹⁴⁾.

Enrique V. “Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora”. Lima; 2016. Estudio conformado por 357 mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar. Donde se encontró que la edad promedio de las pacientes fue 29 años, con estudios secundarios, con procedencia en su mayoría del distrito de San Juan de Miraflores, además el 89% se encontró satisfecho con la atención por el profesional obstetra, concluyendo que la satisfacción en general de las pacientes fue buena ⁽¹⁵⁾.

Quispe M. “Evaluación de la calidad de atención desde la percepción de la usuaria de consulta externa de ginecología y obstetricia hospital San Juan de Dios Cara”. Trujillo; 2013. Estudio observacional descriptivo, donde la muestra fue de 205 usuarias, encontrándose un 92,2% con edades entre 20 a 45 años; 36,1% con educación primaria, 93,6% viven en área urbana y 61,0% cuenta con seguro. En el caso de satisfacción total se encontró que el 94.2% mencionaron el no estar satisfechos, de los cuales 84.9%. Se concluyó que la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden a dicho establecimiento no fue adecuada, calificando la empatía como principal factor.

Gerónimo R, Magaña M, Rivas V y otros “Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel”. Revista CONAMED. Ene-Mar 2016; 21(1):15-20. Investigación que tuvo como población 613 mujeres en periodo posparto, donde el 92% de las encuestadas manifestó que el personal si mostró preocupación por el bienestar de ellas y de sus recién nacidos, 64% de ellas calificaron como buena la atención recibida y el 30% la califica como muy buena. Por lo que la satisfacción en general por la atención recibida fue alta (94.5%). Se concluyó que la satisfacción en las diferentes atenciones como la del parto y puerperio cumple un papel fundamental en indicar la calidad asistencial obstétrica, por lo que permite reforzar dichas actividades e implementar planes de mejoría ⁽¹⁷⁾.

Calidad

La calidad, según la Real Academia Española (RAE) lo define como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, lo que permite juzgar su valor”⁽¹⁸⁾.

Por lo mencionado, se considera que la calidad de atención en salud es ofrecer un servicio basándose en las necesidades del usuario más allá de lo que el espera, satisfacer sus necesidades de manera ética en todas sus dimensiones individual, familiar y comunitaria.

Otra de las definiciones es del Dr. Avedis Donabedian, quien cataloga a la calidad de la atención como la aplicación de ciencia y tecnologías médicas en un camino que priorice y aumente los beneficios para la salud sin incrementar los riesgos. Por consiguiente, el grado de calidad lo define como la atención que se espera, donde involucre un equilibrio favorable de riesgos y beneficios⁽¹⁹⁾.

Además agrega que los servicios de salud deben estar en base a tres niveles: la estructura, proceso y resultados y que cuenta con tres componentes: el técnico (aplicación de conocimientos y tecnología), el interpersonal (interacción entre el usuario y el personal de salud) y la infraestructura (elementos del entorno)⁽¹⁹⁾.

Es importante que durante la prestación de los diferentes servicios de salud se utilice un trato muy humano, ya que la población se encuentra en situaciones distintas: perciben un sentimiento de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por el desconocimiento y la no información; usualmente los usuarios acuden en búsqueda de ayuda ante un problema de salud por lo que esto influye en sus estados anímicos por lo que éstos demuestran emociones como preocupación, ansiedad, incertidumbre, inseguridad, tristeza, etc. Todas estas emociones aumentan o disminuyen debido al tipo de atención que se le brinde, como el tipo de trato si es indiferente, por ejemplo las pacientes se convierten en número de cama o de historia clínica, o en una infección o enfermedad (la señora del cáncer, la señora de la cama 10, etc.). Muchas veces este trato es según las características de la persona, sobretodo sociales

y culturales, existen casos donde algunos pacientes refieren haber recibido algún trato diferente dependiente de su estado económico, tanto en servicios público y privados, etc. Sin embargo en las respuestas de los usuarios se puede encontrar comportamientos de agresividad o exigencia hacia el personal que brinda la atención, siendo en los establecimientos donde atienden personas de escasos recursos, el sometimiento como principal respuesta, ante la impotencia y el no cumplimiento con sus necesidades. Por otro lado los profesionales de salud están sujetos a diferentes cargas laborales como el cumplimiento de metas en sus diferentes servicios que involucra el número de pacientes, realización de procedimientos, el involucrarse emocionalmente con las historias de vida de sus pacientes y sobretodo el no reconocimiento de la labor realizada, generando influencia en el estado de ánimo del personal de salud con comportamientos agresivos y/o indiferencia hacia las personas que acuden para su atención, propiciando una relación entre ambos muy deficiente y como consecuente una pobre calidad de atención e insatisfacción en los usuarios. ⁽²⁰⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud determina la calidad como pieza clave en la actualidad de mejoría en los diferentes servicios de salud, siendo calificada como alta cuando la prestación del servicio es excelente, donde los recursos son eficientes y cuenta con los insumos necesarios, además de minimizar los riesgos para el usuario y/o paciente, generando una elevada satisfacción por parte de éstos y como consecuencia un buen impacto en su salud ⁽²⁾.

Además de que se logra identificar las necesidades de los usuarios o de la población globalmente y precisa, para poder destinar los recursos necesarios de forma eficaz y oportuna ⁽²³⁾.

Según Judith Bruce y Anrudth Jain, ambos investigadores de Population Council, definieron calidad como aquella forma en que el sistema trata a las personas y a los clientes, satisfaciendo de manera sostenible sus necesidades. En 1990, fue creado el marco de Bruce-Jain donde se considera como base fundamental para la medición de calidad en los servicios de planificación familiar a nivel internacional, el cual establece cuatro elementos (Interrelación

profesional – usuario, disponibilidad, organización de los servicios y aceptabilidad) siendo de importancia en la mejoría de la calidad en los servicios clínicos ⁽²¹⁾.

La calidad de atención se caracteriza por su multidimensionalidad a pesar de que aún no existe un consenso mundial. Por lo que para Parasuram, Zeithal y Berry diseñaron una medida de calidad de los servicios, en la cual inicialmente identificaron un total de diez dimensiones. Aunque luego encontraron que algunas de éstas estaban relacionadas y optaron por realizar una nueva clasificación, en donde quedaron con cinco dimensiones, las cuales si bien son particulares están interrelacionados y pueden ser puntos de intervención de mejora continua, por lo que se ha considerado para el desarrollo de esta investigación, los cuales son los siguientes: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía ⁽²⁴⁾.

a. Elementos tangibles

Están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Es decir, son los elementos físicos, que se utilizan para una mejor precisión, enseñanza, atención y rapidez, así como el buen uso de ellos ⁽¹⁾.

b. Fiabilidad o Confianza

Habilidad para realizar y convertir el servicio brindado en forma fiable, sin fallos, disminuyendo errores y evitando riesgos. Además de ser una capacidad para detectar e identificar problemas y buscar soluciones, mediante la mejora de los diferentes procesos, equipamiento con tecnología innovadora, abastecimiento de insumos y capacitación del personal ⁽¹⁾.

c. Responsabilidad o Capacidad de respuesta

Voluntad y disposición de asistir a los pacientes y/o usuarios, además de proveerlos de un servicio eficaz y rápido, siendo ésta un valor moral que se encuentra en la conciencia de las personas, por lo que les permite analizar, manejar, guiar y valorar sus actos y consecuencias propias de éstas, además de la disposición de auxiliar a los usuarios y proveerlos de un buen servicio ⁽¹⁾.

d. Seguridad

Capacidad de compartir conocimiento y cortesía del profesional, además de su habilidad para inspirar buena fe y confianza. En consecuencia, es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento del profesional para brindar información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa ⁽¹⁾.

e. Empatía

Dimensión que hace referencia a la habilidad inherente de todos los seres humanos que otorga el poder entender a los demás, ubicándonos en su lugar y así poder comprender su punto de vista o formas de pensar, mejorando la relación interpersonal y buena comunicación ⁽¹⁾.

La calidad de atención implica actividades realizadas por el profesional de salud con las competencias necesarias con la paciente en un establecimiento de salud ⁽⁵⁾. El MINSA la define como “el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbimortalidad materna y perinatal” ⁽⁸⁾.

Por lo que su importancia se basa en la relación con la continuidad del uso del servicio de salud, generando una relación con el personal de salud quien brinda el servicio o con el propio establecimiento donde se le atiende y como consecuencia incremento de la adherencia a los servicios médicos ^(25,26). La OMS en el ámbito de la salud materna, establece como estrategia el brindar una atención adecuada durante el proceso de embarazo, parto y puerperio a fin de reducir la mortalidad materna ⁽³⁾. El generar una alta satisfacción en la atención obstétrica crea una amplia relación con el futuro uso de los servicios de salud, además de que las usuarias quienes acuden a las solicitadas atenciones generen información buena basada en su percepción y experiencia a fin de distribuirla con otras personas de sus propias comunidades ^(27, 28). Por ejemplo en Ghana, un estudio llegó a la conclusión donde las mujeres quienes fueron atendidas durante el proceso de su embarazo indicaron que retornarían para la atención de su parto en el centro de salud donde se les controla previamente ⁽²⁹⁾.

Siendo de mucha importancia el conocer la situación actual de la calidad en los servicios de obstetricia para poder comprender la importancia de ésta, existiendo distintos estudios donde se muestra que el profesional tiene actitudes de indiferencia y despreocupación, además de las ausencias de una buena comunicación, privacidad y disposición de ayudar ⁽³⁰⁾.

En la actualidad, existen ejemplos de planteamiento de estrategias para la mejoría de la calidad de los servicios, los cuales consisten en desarrollar sistemas que generen la fácil identificación de factores que influyen en la no mejoría en general del servicio, siendo estos factores los que permiten la determinación de problemas y el desarrollar estrategias enfocadas a disminuir muertes y discapacidades prevenibles ^(31, 32).

Adherencia

Definida por la Organización Mundial de Salud como “grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” ⁽²²⁾.

Interpretando esta definición, se enfatiza que la adherencia se refiere tanto a la asistencia al servicio como al cumplimiento de las recomendaciones dadas. Por lo que una deficiente adherencia puede adoptar diversas formas: dificultades para asistir en las citas indicadas al centro de salud, cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones, irresponsabilidad en la asistencia a las consultas e interconsultas, nula modificación de estilos de vida y/o hábitos, etc. La situación problemática de la adherencia al servicio de obstetricia está conformada por las consecuencias que ésta genera en la salud integral de la mujer, ocasionando repercusiones en la calidad de la atención, la interrelación obstetra-paciente, entre otros.

Por ejemplo, la adherencia de la gestante al control prenatal se refiere tanto a la asistencia al control como al cumplimiento de las recomendaciones dadas, para una mejor vigilancia y evaluación integral, que permita el descubrimiento precoz y oportuno de factores de riesgo, la comprensión de las

recomendaciones para el autocuidado y seguridad de que la familia participe, para el manejo de las complicaciones con enfoque intercultural y de género ⁽³³⁾.

Por lo que existen factores propios de la adherencia que califican su presencia como la asistencia a la cita programada, el cumplimiento de indicaciones y/o sugerencias que le brinda el profesional de salud, la satisfacción percibida por la paciente y la recomendación del servicio a otras personas ⁽²²⁾.

Es de suma importancia conocer el tipo de calidad de atención que ofrece el profesional obstetra, a partir de la percepción de las usuarias, utilizando herramientas adecuadas y así poder tomar medidas correctivas, para lograr brindar un buen servicio y como consecuente generar adherencia al servicio.

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del profesional obstetra y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra, 2018?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad y la adherencia en las usuarias?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la adherencia en las usuarias?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad y la adherencia en las usuarias?
4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la adherencia en las usuarias?
5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos tangibles y la adherencia en las usuarias?

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Calidad de atención: Aseguramiento de que cada actividad realizada o brindada por el personal de salud durante la atención, tenga en cuenta las necesidades del usuario, cumpliendo y logrando un mayor resultado con un riesgo mínimo pero con una máxima satisfacción ⁽³⁴⁾.

Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio de forma confiable, sin fallos, disminuyendo errores y buscando soluciones ⁽¹⁾.

Capacidad de respuesta: Aptitudes que muestra el deseo y disposición por parte del personal para ayudar a la usuaria y proveerlas del mejor servicio y que a la vez se realice rápidamente y de manera oportuna.

Seguridad: Son los conocimientos, competencia profesional y habilidades adquiridas por el profesional que prestara el servicio y que es capaz de transmitir confianza a la usuaria y acompañante, si contara con alguno ⁽¹⁾.

Empatía: Habilidad inherente en todos los seres humanos que otorga el poder entender a los demás, ubicándonos en su lugar y así poder comprender su punto de vista o formas de pensar, mejorando la relación interpersonal y buena comunicación ⁽¹⁾

Aspectos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación ⁽¹⁾.

Adherencia de las usuarias: Cumplimiento por parte de las usuarias con las recomendaciones acordadas con el profesional obstetra, así como la buena disposición para acudir a sus citas según programación ⁽¹³⁾.

Satisfacción: Valoración subjetiva del usuario al salir de la atención de cualquier servicio, donde el usuario califica como alta la satisfacción cuando la atención brindada en los servicios alcanza o sobrepasa sus expectativas ⁽¹⁴⁾.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar la relación entre la calidad de atención del profesional obstetra y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra, 2018.

Objetivos Específicos

1. Describir la relación entre la dimensión fiabilidad y la adherencia en las usuarias.
2. Establecer la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la adherencia en las usuarias.
3. Determinar la relación entre la dimensión seguridad y la adherencia en las usuarias.
4. Analizar la relación entre la dimensión empatía y la adherencia en las usuarias.
5. Identificar la relación entre la dimensión aspectos tangibles y la adherencia en las usuarias.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de tipo observacional, correlacional y de corte transversal.

2.2 Población

Estuvo conformada por 324 usuarias por mes que acudieron al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra.

2.3 Muestra

Unidad de análisis

Mujer usuaria que acude al servicio de Obstetricia, consultorios de atención prenatal y planificación familiar, en el Centro de Salud Leonor Saavedra durante el mes de agosto del año 2018.

Tamaño de muestra y procedimiento de muestreo

La muestra estuvo conformada por 176 usuarias que acudieron al servicio de obstetricia a los consultorios de atención prenatal y/o planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante el mes de Agosto del año 2018, tomando como referencia a un promedio de 324 usuarias que se atienden al mes.

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = Población de usuarios atendidas en un mes es 324.

p = Proporción aproximada con fenómeno 0,5

q = Proporción aproximada sin fenómeno (1-p), en este caso también es 0,5

d = Error Estándar que corresponde el valor de 0,05

Z = El valor para el intervalo de confianza del 95% es igual a 1,96

n = Tamaño de la muestra, en este caso es 176

Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de Inclusión

- Usuarías que acuden al servicio de obstetricia.
- Usuarías mayores de 18 años de edad.
- Usuarías que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Usuarías que no acepten participar del estudio.
- Usuarías que recibieron su primera atención.
- Usuarías analfabetas.
- Usuarías de otros consultorios.

Criterio de Eliminación

- Usuarías que hagan un llenado incompleto de la encuesta.

2.4 Variable

Variable independiente: Calidad de atención del profesional obstetra

Variable dependiente: Adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE OBSERVACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
Calidad de atención	Aseguramiento de que cada actividad realizada o brindada por el profesional obstetra, tenga en cuenta las necesidades del usuario, cumpliendo y logrando un mayor resultado con un riesgo mínimo pero con una máxima satisfacción	Fiabilidad	Orientación apropiada acerca de los pasos o trámites para la atención en el servicio de Obstetricia	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Completamente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 No puede decidirse=3 De acuerdo=4 Completamente de acuerdo=5
			Historia clínica disponible	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Atención en el horario programado	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Respeto de la programación y el orden de llegada para recibir la atención	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
		Capacidad de respuesta	Tiempo de espera adecuado para la atención	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Desenvolvimiento eficiente del profesional obstetra en la atención	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Disponibilidad y solución ante algún problema o dificultad	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
		Seguridad	Privacidad durante su atención	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Información brindada por el profesional de salud	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Tiempo necesario para absolver dudas y preguntas	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Confianza hacia el personal de salud	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
		Empatía	Trato con amabilidad, respeto y paciencia	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Interés en la consulta por parte del profesional obstetra	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Lenguaje comprensible por parte del profesional obstetra	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Comprensión de la explicación dada por parte del profesional de salud	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
		Aspectos tangibles	Consultorio y sala de espera limpios y cómodos	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Buena señalización que facilita y ubica el consultorio	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Equipos disponibles y materiales necesarios para la atención	Cualitativa	Nominal	Encuesta	

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE OBSERVACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
Adherencia	Cumplimiento por parte de las usuarias con las recomendaciones acordadas con el profesional obstetra.	Factores propios de la adherencia	Asistencia	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si=1 No=0
			Cumplimiento	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Satisfacción	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
			Relación usuaria - obstetra	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioculturales y económicas propias de cada usuaria encuestada.	Datos generales	Edad	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	18 – 24 años=1 25 – 31 años=2 32 – 34 años=3 35 a más años=4
			Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Primaria=1 Secundaria=2 Superior técnico=3 Superior universitario=4
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Soltera=1 Casada=2 Conviviente=3
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Ama de casa=1 Estudiante=2 Otros=3
			Seguro de salud	Cualitativa	Nominal	Encuesta	SIS=1 Otro=2 Ninguno=3

2.6 Técnicas e instrumento

Se hizo uso de un cuestionario SERVQUAL modificado para la evaluación de la calidad de atención del profesional obstetra, este instrumento ha sido validado por juicio de expertos y además se realizó una prueba piloto que permitió mejorar el instrumento.

El instrumento consto con 31 preguntas en total, siendo diseñado en dos partes, la primera como ficha de recolección de datos sociodemográficos mediante 5 preguntas y se continuo con 22 preguntas estandarizadas para la variable calidad de atención que medirá las dimensiones, dividiéndose en cinco: confiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta y aspectos tangibles Para la dimensión fiabilidad se diseñó 5 preguntas, para la dimensión capacidad de respuesta se diseñó 4 preguntas, para la dimensión seguridad se diseñó 4 preguntas, para la dimensión empatía se diseñó 5 preguntas y para la dimensión aspectos tangibles se diseñó 4 preguntas.

Cada dimensión y en general la calidad de atención del profesional Obstetra se calificó como bueno, regular o malo de acuerdo al puntaje que recibió.

Estos ítems contaban con cinco opciones en una escala de Likert, se le otorgó el valor de 1 si estaba completamente en desacuerdo, el valor de 2 cuando estaba en desacuerdo, el valor de 3 cuando no podía decidirse, el valor de 4 cuando estaba en acuerdo y el valor de 5 cuando estaba completamente de acuerdo.

Por lo que se estableció lo siguiente:

- I. Dimensión Fiabilidad (05 Ítems)
 - 19 – 25 = Bueno
 - 12 – 18 = Regular
 - 5 – 11 = Malo
- II. Dimensión Capacidad de respuesta (04 Ítems)
 - 16 – 20 = Bueno
 - 9 – 15 = Regular
 - 4 – 8 = Malo
- III. Dimensión Seguridad (04 Ítems)

- 16 – 20 = Bueno
- 9 – 15 = Regular
- 4 – 8 = Malo
- IV. Dimensión Empatía (05 ítems)
 - 19 – 25 = Bueno
 - 12 – 18 = Regular
 - 5 – 11 = Malo
- V. Dimensión Aspectos Tangibles (04 ítems)
 - 16 – 20 = Bueno
 - 9 – 15 = Regular
 - 4 – 8 = Malo
- VI. Calidad Global (22 Ítems)
 - 82 – 110 = Bueno
 - 52 – 81 = Regular
 - 22 – 51 = Malo

La segunda parte contó con 4 preguntas para la variable adherencia al servicio de Obstetricia con opciones de Si o No, se le otorgó el valor de 1 al Sí y el valor de 0 al No, lo cual el puntaje de 3 a 4 puntos demostraba que existe adherencia y el puntaje 1 a 2 puntos que no existe adherencia.

2.7 Procedimiento y análisis de los datos

Se recaudó la información con la aplicación de las encuestas a las usuarias, que se realizaron dentro de las instalaciones de dicho establecimiento durante el mes de agosto con previa y breve explicación, además de un consentimiento firmado, donde se verificó un correcto y completo llenado de la encuesta, además de brindar un agradecimiento por su participación en la investigación.

Se procedió a la recolección de información mediante el uso de una base de datos creado en el programa Excel. Para la elaboración, presentación y análisis de datos se utilizó el programa SSPS versión 23 donde se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para medir la asociación entre las variables, la cual al obtener un valor $p < 0.05$ se considera significativo, permitiendo la fácil interpretación de los resultados.

2.8 Consideraciones Éticas

Por las características de dicha investigación se manejó la confidencialidad, el uso y explicación detallada del consentimiento informado, contando así con la participación de las usuarias que acuden al servicio de obstetricia en dicho establecimiento, respetando la libre voluntariedad y autonomía de la mujer.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1: Datos generales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Leonor Saavedra

	n	%
Edad		
18 – 24 años	18	10.2
25 – 31 años	87	49.4
32 – 34 años	38	21.6
35 – a más	33	18.8
 Grado de instrucción		
Secundaria	91	51.7
Superior técnico	43	24.4
Superior universitario	42	23.9
 Estado civil		
Soltera	41	23.3
Casada	64	36.4
Conviviente	71	40.3
 Ocupación		
Ama de casa	61	34.7
Estudiante	6	3.4
Trabaja	109	61.9
 Tipo de seguro		
SIS	143	81.3
Ninguno	33	18.7
 TOTAL	176	100

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En la tabla N°1 se observa los datos sociodemográficos de las usuarias que acudieron al servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Leonor Saavedra, se encontró que la mayoría tenía entre 25 a 31 años representando el 49,4%, seguido del grupo de 32 a 34 años de edad con un 21,6%, entre 35 años a más con un 18,8% y por último de 18 a 24 años con un 10,2%; respecto al grado de instrucción el 51,7% tiene secundaria y 48,3% tiene educación superior. El estado civil que predominó fue el de conviviente con un 40,3%, seguido del estar casada con un 36,4% y por último el de soltera con un 23,3%. Respecto a la ocupación de las usuarias en un 61,9% trabaja, el 34,7% es ama de casa y el 3,4% son estudiantes. El 81,3% de las usuarias cuentan con SIS, seguido de un 18,7% que no tienen seguro.

Tabla N° 2: Calidad de atención del profesional obstetra desde la perspectiva de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

	n	%	IC95%
Calidad			
Buena	155	88.1	0.82 – 0.92
Regular	21	11.9	0.08 – 0.18
Total	176	100.0	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En la tabla N° 2, se observa que el 88.1% de las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del centro de salud Leonor Saavedra calificó con un nivel “bueno” la calidad de atención. Para la extrapolación se tiene la confianza del 95% de que la proporción de usuarias con un nivel “Bueno” está comprendida entre el 82% y 92%. Por otro lado el 11.9% de las usuarias atendidas manifestó un nivel “regular”.

Tabla N° 3: Adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

	n	%	IC95%
Adherencia			
Si	150	85.2	0.79 – 0.89
No	26	14.8	0.10 – 0.21
Total	176	100.0	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En la tabla N°3 en cuanto a la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia, se encontró que el 85.2% de ellas tuvieron adherencia al servicio de obstetricia del centro de salud Leonor Saavedra. Para la extrapolación se tiene la confianza del 95% de que la proporción de usuarias que tuvieron adherencia al servicio está comprendida entre el 79% y 89%. Por otro lado, el 14.8% de las usuarias atendidas no manifestó adherencia al servicio de obstetricia.

Tabla N° 4: Indicadores de la variable adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

Asistencia	n	%	IC95%
No	48	27.3	0.21 – 0.34
Si	128	72.7	0.66 – 0.79
Cumplimiento con indicaciones y/o sugerencias			
No	26	14.8	0.10 – 0.21
SI	150	85.2	0.79 – 0.89
Satisfacción			
No	31	17.6	0.13 – 0.24
Si	145	82.4	0.76 – 0.87
Relación usuaria – obstetra			
No	14	8.0	0.05 – 0.13
Si	162	92.0	0.87 – 0.95
TOTAL	176	100.0	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

Respecto a las dimensiones de la variable adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, el 72.7% acudió a la fecha programada, el 85.2% cumplió con las indicaciones y/o sugerencias que le brindó el profesional obstetra, el 82.4% se siente complacida con la atención y el 92% recomendarían el servicio de obstetricia a otras personas.

Tabla N° 5: Relación entre la dimensión fiabilidad y la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia del Centro Salud Leonor Saavedra

		ADHERENCIA				Total		P valor
		Si		No				
CALIDAD		N	%	N	%	N	%	
Dimensión	Bueno	141	94.0%	25	96.2%	166	94.3%	1
Fiabilidad	Regular	9	6.0%	1	3.8%	10	5.7%	
Total		150	100%	26	100%	176	100%	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En la tabla N° 5, se observa la relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del profesional obstetra y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, se encontró que las usuarias que presentan adherencia el 94% consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 96.2% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 1$). No se halló ninguna diferencia significativa en cuanto a la buena calidad de atención y presencia de adherencia.

Tabla N° 6: Relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

		ADHERENCIA				Total		P valor
		Si		No				
CALIDAD		N	%	N	%	N	%	
Dimensión Capacidad de respuesta	Bueno	32	21.3%	11	42.3%	43	24.4%	0.046
	Regular	110	73.3%	15	57.7%	125	71.0%	
	Malo	8	5.3%	0	0.0%	8	4.5%	
Total		150	100%	26	100%	176	100%	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En relación a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del profesional obstetra y la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia, se encontró que el 73.3% de las usuarias que presentan adherencia consideraron que tuvieron una regular calidad de atención a comparación del 57.7% que no tuvieron adherencia ($p = 0.046$). Se halló diferencia significativa en cuanto a la presencia de adherencia y el nivel regular de calidad de atención.

Tabla N° 7: Relación entre la dimensión seguridad y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

		ADHERENCIA				Total		P valor
		Si		No				
CALIDAD		N	%	N	%	N	%	
Dimensión	Bueno	132	88.0%	23	88.5%	155	88.1%	1
Seguridad	Regular	18	12.0%	3	11.5%	21	11.9%	
Total		150	100%	26	100%	176	100%	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

Respecto a la relación entre la seguridad de la calidad de atención del profesional obstetra con la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia, se observa que las usuarias que presentan adherencia el 88.0% consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 88.5% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 1$). No se halló diferencia significativa referente a la presencia de adherencia y la buena calidad de atención.

Tabla N° 8: Relación entre la dimensión empatía y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

		ADHERENCIA				Total		P valor
		Si		No				
CALIDAD		N	%	N	%	N	%	
Dimensión Empatía	Bueno	115	76.7%	22	84.6%	137	77.8%	0.638
	Regular	34	22.7%	4	15.4%	38	21.6%	
	Malo	1	0.7%	0	0.0%	1	0.6%	
Total		150	100%	26	100%	176	100%	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En relación a la calidad de atención del profesional obstetra según la dimensión empatía con la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia se observa el 76.7% de las usuarias presentaron adherencia y consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 84.6% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 0.638$). No se halló diferencias significativas en cuanto a la presencia de adherencia y la buena calidad de atención.

Tabla N° 9: Relación entre la dimensión aspectos tangibles y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

		ADHERENCIA				Total		P valor
		Si		No				
CALIDAD		N	%	N	%	N	%	
Dimensión Aspectos Tangibles	Bueno	90	60.0%	14	53.8%	104	59.1%	0.556
	Regular	60	40.0%	12	46.2%	72	40.9%	
Total		150	100%	26	100%	176	100%	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En lo que respecta a la relación entre la calidad de atención del profesional obstetra según la dimensión aspectos tangibles con la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia, se halló que el 60.0% de las usuarias que presentan adherencia consideran que fue buena a comparación del 53.8% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 0.556$). No se halló diferencias significativas en consideración a la presencia de adherencia y la buena calidad de atención.

Tabla N° 10: Relación entre la calidad de atención global del profesional obstetra y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra

ADHERENCIA							P valor
Si			No		Total		
CALIDAD	N	%	N	%	N	%	
Bueno	132	88.0%	23	88.5%	155	88.1%	1
Regular	18	12.0%	3	11.5%	21	11.9%	
Total	150	100%	26	100%	176	100%	

Fuente: Autogenerado de la encuesta

En la tabla N° 10, se observa que las usuarias del servicio de obstetricia las que presentan adherencia el 88.0% consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 88.5% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 1$). No se halló diferencias significativas en cuanto a la presencia de adherencia y la buena calidad de atención.

4. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación principalmente se aspiró el conocer la relación entre la calidad de atención y adherencia de las usuarias al servicio de obstetricia, cuyos resultados obtenidos se puede comparar con otros.

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos de las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Leonor Saavedra, se encontró que la mayoría tenía entre 25 a 31 años representando el 49,4%, seguido del grupo de 32 a 34 años de edad con un 21,6%, entre 35 años a más con un 18,8% y por último de 18 a 24 años con un 10,2%; respecto al grado de instrucción el 51,7% tiene secundaria y 48,3% tiene educación superior. El estado civil que predominó fue el de conviviente con un 40,3%, seguido del estar casada con un 36,4% y por último el de soltera con un 23,3%. Respecto a la ocupación de las usuarias en un 61,9% trabaja, el 34,7% es ama de casa y el 3,4% son estudiantes. Las usuarias en su mayoría tienen SIS (81.3%), seguido de las usuarias que no tienen algún seguro (18.2%). Resultados que no coinciden con los hallados por Sevillano P. ⁽¹²⁾ en su estudio realizado en el Centro de Salud El Progreso donde el grupo etario con mayor cantidad de usuarias fue entre los 18 a 24 años de edad (44.5%). Respecto a la ocupación de las usuarias que se dedican a ser amas de casa son en mayor cuantía, un 64.4%, estudiantes en un 14,4% y el resto en otras ocupaciones. Por otra parte los resultados coinciden en el grado de instrucción siendo en su mayoría las usuarias con secundaria en un 59.6%, seguido de la educación superior 36.3% y de primaria en 4.1%. Respecto al estado civil fueron predominantemente convivientes en un 76%, seguido del de soltera con un 15.1% y por último el de casada con un 8.9%.

Como se observa en la tabla 2, en cuanto al 88.1% de las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del centro de salud Leonor Saavedra calificó con un nivel “bueno” la calidad de atención y el 11.9% en un nivel “regular”. Lo que coincide con los resultados hallados por Donayre C. ⁽¹³⁾, donde el 66.7% de usuarias entrevistadas la consideró buena y el 33.7% como regular, donde no se evidenció un nivel “Malo” con respecto a la calidad de atención. En cambio en los resultados hallados por Sevillano P. ⁽¹²⁾ el 54,8% de las encuestadas

califico como buena, 43,8% como regular y el 1,4% como mala, evidenciándose el nivel malo.

En la tabla 3 en cuanto a la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, se encontró que el 85.2% de ellas tuvieron adherencia al servicio de obstetricia del centro de salud Leonor Saavedra, siendo aquello superior con lo hallado por Donayre C. ⁽¹³⁾ evidenciándose un mayor porcentaje de las usuarias que presentaron adherencia a su control prenatal en un 58.3%.

En la tabla 4, se muestra que el 72.7% de las usuarias acudió a la fecha programada, el 85.2% cumplió con las indicaciones y/o sugerencias que le brindó el profesional obstetra, el 82.4% se siente complacida con la atención y el 92% recomendarían el servicio de obstetricia a otras personas. En comparación con los resultados hallados por Donayre C. ⁽¹³⁾ donde el inicio del control prenatal fue adecuado en el 94.4% de encuestadas, la frecuencia de control prenatal fue adecuada en el 61.1% de gestantes, el 88.9% de gestantes cumplió con realizarse los exámenes auxiliares, cumplieron con la toma de suplementos el 52.6% y con las sesiones de psicoprofilaxis el 63.9%.

Como se observa en la tabla 5, la relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del profesional con la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, se encontró que las usuarias que presentan adherencia el 94% consideraron que tuvieron buena calidad de atención de atención del profesional obstetra a comparación del 96.2% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 1$), no se halló diferencias significativas en cuanto a la presencia de adherencia y la buena calidad de atención. Lo cual coincide con los datos hallados por Donayre C. ⁽¹³⁾ que evidenció que 61.9% de las encuestadas tuvieron adherencia y buena calidad de atención, en comparación con las que no tuvieron adherencia en un 46.7% ($p = 0.364$), no se halló diferencia significativa.

En la tabla 6 se muestra la relación entre la capacidad de respuesta de la calidad de atención del profesional obstetra con la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, donde el 73.3% de las usuarias que presentan adherencia consideraron que tuvieron una regular calidad de atención a comparación del 57.7% que no tuvieron adherencia ($p = 0.046$), encontrándose

diferencia significativa respecto a la presencia de adherencia y el nivel regular de calidad de atención, lo que se diferencia con el estudio de Donayre C ⁽¹³⁾, que muestra un mayor número de usuarias que presentaron adherencia y consideraron que tuvieron buena calidad de atención en un 93.3% y un 85.7% que no presentaron adherencia ($p = 0.473$), no se encontró diferencias significativas.

Lo que demuestra que en el centro de salud gran parte de las obstetras tiene una capacidad regular para demostrar disposición de responder a las necesidades de la usuaria, ayudarlas y proveerles un mejor servicio, que a la vez se realice rápidamente y de manera oportuna.

En la tabla 7 se observa la relación entre la dimensión seguridad de la calidad de atención del profesional obstetra con la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, se observa que las usuarias que presentan adherencia el 88.0% consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 88.5% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 1$), no se halló diferencia significativa en cuanto a la buena calidad de atención y presencia de adherencia, siendo esto muy similar al estudio de Donayre C. ⁽¹³⁾ no encontrándose diferencias significativas ($p = 0.109$).

Quiere decir que el profesional obstetra tiene la capacidad en su mayoría entre buena y regular para transmitir confianza a las usuarias, compartir sus conocimientos, competencia profesional y habilidades adquiridas.

En la tabla 8 se muestra la relación de la calidad de atención del profesional obstetra según la dimensión empatía con la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia, donde se observa que el 76.7% de las usuarias presentaron adherencia y consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 84.6% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 0.638$), no se encontraron diferencias significativas respecto a la presencia de adherencia y la buena calidad de atención, lo que coincide con los resultados hallados por Donayre C. ⁽¹³⁾ que evidencio esta dimensión como buena y con presencia de adherencia en un 85.7% y un 46.7% que no tuvieron adherencia ($p = 0.012$), encontrándose diferencias significativas.

En la tabla 9 se observa la relación entre los aspectos tangibles de la calidad de atención del profesional obstetra con la adherencia en las usuarias al servicio de obstetricia, se halló que las usuarias que presentan adherencia el 60.0% consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 53.8% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 0.556$), no se halló diferencias significativas en cuanto a la buena calidad de atención y presencia de adherencia, lo cual coincide con el estudio de Donayre C. ⁽¹³⁾ donde el 95.2% que tienen adherencia consideran como buena la calidad de atención, lo mismo consideran el 80% de las encuestadas que no tienen adherencia ($p = 0.151$), no se encontró diferencias significativas.

En la tabla 10 se observa que las usuarias del servicio de obstetricia las que presentan adherencia el 88% consideraron que tuvieron buena calidad de atención a comparación del 88.5% de las usuarias que no tuvieron adherencia ($p = 1$), no se halló diferencias significativas referente a la buena calidad de atención y presencia de adherencia. Por lo contrario, en el estudio de Donayre C. ⁽¹³⁾ se encontró que el 33.3% de las que no tienen adherencia consideraron que tuvieron buena calidad de atención, de igual manera opinaron el 90.5% de las que presentaron adherencia ($p = 0.001$), encontrándose diferencia estadística muy significativa.

5. CONCLUSIONES

- Respecto a la relación entre la calidad de atención del profesional obstetra y adherencia en las usuarias que acuden al servicio de obstetricia no se encontraron diferencias significativas ($p = 1$).
- Al relacionar la dimensión fiabilidad con la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia ($p = 1$). No se halló diferencias significativas.
- En la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia ($p < 0.05$) se encontró diferencias significativas, por lo que se evidencia que cuanto menos sea la capacidad de respuesta se espera que no se presencie adherencia en las usuarias.
- En la dimensión seguridad y su relación con la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia muestra un $p = 1$, no se halló diferencia significativa.
- En lo que respecta a la dimensión empatía y su relación con la adherencia en la usuarias al servicio de obstetricia se encuentra un $p = 0.638$, mayor que el valor de significación, no se halló diferencia significativa.
- Al relacionar la dimensión aspectos tangibles y la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia presenta un $p = 0.556$, no se halló diferencia significativa.

6. RECOMENDACIONES

- Con el propósito de mejoría en la calidad de atención en las usuarias, los (as) obstetras deben reforzar sus competencias técnicas y humanas mediante capacitaciones, además de mejorar la empatía con las usuarias, mediante el desarrollo de escucha activa y/o talleres de humanización para incrementar y generar una buena adherencia al servicio de obstetricia.
- Aprovechar el uso de la Wawared mediante el empleo de las historias clínicas electrónicas ya que permite mejorar los mecanismos de información e implementar medidas de mejoría en la adherencia al servicio de obstetricia.
- Establecer una programación de las consultas y/o citas que garantice un sistema amable con las usuarias, para que así éstas puedan percibir la importancia de asistir y cumplir a la fecha indicada.
- A las autoridades y personal de salud analizar el cumplimiento de las normas establecidas para una buena calidad de atención y garantizar la adherencia de las usuarias. Poniendo realce en el tiempo que se brinda a cada usuaria durante su atención y racionalizar el número de consultas.
- Promover una evaluación constante e implementar acciones o proyectos para la mejora de la atención en el servicio de obstetricia, además de un monitoreo y seguimiento de éstas para extenderlo a otros servicios del Centro de Salud Leonor Saavedra.
- Se recomienda realizar otras investigaciones con una población más grande, donde se explore más de cerca la correlación de ambas variables.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra L y Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. Revista Iberoamericana de Ciencias. México, 2014; 1 (4): 107-120.
2. OPS/OMS Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los Hospitales. Chile; 2011.
3. Organización Mundial de la Salud [Página principal en internet]. Ginebra - Suecia: OMS; c1948 [actualizada 7 de noviembre de 2016; consultado el 5 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatalcareguidelines/es/>
4. Ledesma, L. Estrategia integral para la reducción de la mortalidad materna. Costa Rica: Ministerio de Salud, 2011.
5. Ávila G., Rojas F. y Vilchis A. Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. Revista Horizontes. México, 2012; 5 (1): 9-18.
6. Cáceres F. El Control Prenatal: Una Reflexión Urgente. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, 2009. Vol. 60. Num. 2, 165 - 170.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna. 2016 [Base de datos en línea]. Perú; INEI; 1986, [mayo de 2017, 5 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
8. Ministerio de Salud (MINSA). Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud. <http://www.minsa.gob.pe/calidad/?op=21>
9. Castro R. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. 1ra ed. Chile: Trama Impresores S.A.; 2012
10. Jaráiz E, Lagares N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. Revista Española de Ciencia Política. 2013; 32: 161-181.

11. Creel C., Sass C. y Yinger V. Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de la calidad. Washington D.C. USA; 2002.
12. Sevillano P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”. Lima; 2018.
13. Donayre C. Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco. Perú; 2017.
14. Zamora S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Lima; 2016.
15. Enrique V. Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora. Lima; 2016.
16. Quispe M. Evaluación de la calidad de atención desde la percepción de la usuaria de consulta externa de ginecología y obstetricia hospital San Juan de Dios Cara. Trujillo; 2013.
17. Gerónimo R, Magaña M, Rivas V, Leticia L, Cruz A, Morales F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Revista CONAMED, México. Ene-Mar 2016; 21(1):15-20
18. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española Atención. 23 ed. Madrid: España; 2014.
19. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Ann Arbor. MI: Health Administration Press, 1980, pp. 5-6.
20. Gonzales Díaz HE, Trabajo de Investigación IV Calidad de la Atención. [12-02 2015] Disponible en: <http://www.aiu.edu/applications/DocumentLibraryManager/upload/HECTOR%20EDUARDO%20GONZALEZ%20DIAZ.doc>
21. Bruce J. Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework. Studies in Family Planning, Vol. 21, N° 2. (Mar. – Apr. 1990), pp.61-91.

<http://links.jstor.org/sici?sici=00393665%28199003%2F04%2921%3A2%3C61%3AFEOTQO%3E2.0.CO%3B2-L>

22. Organización Mundial De La Salud (OMS), Proyecto Sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo, 2004. Disponible en: <Http://www.Paho.Org/Spanish/Ad/Dpc/Nc/Adherencia-Largo-Plazo.pdf>
23. Robledo H., Moctezuma J., Fajardo G. y Olvera D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Rev. Conamed, México, 2012; 17 (4): 172-175.(2)
24. Cabello E. y Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana, Perú. 2012; 23 (2):88-95.
25. Strasser S, Aharony L, Greenberger D. The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. Medical care review. 1993 Summer;50(2):219-48. PubMed PMID: 10127084.
26. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. Medical care review. 1993 Spring;50(1):49-79.
27. Handler A, Rosenberg D, Raube K, Kelley MA. Health care characteristics associated with women's satisfaction with prenatal care. Medical care. 1998 May;36(5):679-94.
28. Rosenberg MJ, Waugh MS, Burnhill MS. Compliance, counseling and satisfaction with oral contraceptives: a prospective evaluation. Family planning perspectives. 1998 Mar-Apr;30(2):89- 92, 104.
29. D'Ambruoso L, Abbey M, Hussein J. Please understand when I cry out in pain: women's accounts of maternity services during labour and delivery in Ghana. BMC Public Health. 2005;5:140.
30. Miller S, Cordero M, Coleman AL, Figueroa J, Brito-Anderson S, Dabagh R, et al. Quality of care in institutionalized deliveries: the paradox of the Dominican Republic. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2003 Jul;82(1):89-103
31. Atherton F, Mbekem G, Nyalusi I. Improving service quality: experience from the Tanzania Family Health Project. International journal for quality

- in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua. 1999 Aug;11(4):353-6.
32. Pattinson RC. Challenges in saving babies--avoidable factors, missed opportunities and substandard care in perinatal deaths in South Africa. South African medical journal = Suid- Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde. 2003 Jun;93(6):450-5.
33. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105 – MINSA/DGSP.V.01. Dic 2013 Disponible en:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/03/RM827-2013%20%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf
34. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RMN° 527-2011/MINSA, No. 2012-11700, (setiembre de 2012)

8. ANEXOS

ANEXO N°1: JUICIO DE EXPERTOS

Experto.

Nombres y Apellidos:.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.			
4. La estructura del instrumento es adecuada.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y comprensibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
8. Se debe incrementar el número de ítems			
9. Se debe eliminar algunos ítems.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

.....
Nombre y Apellidos
Firma

ANEXO N°2: ANALISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado: <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo = 1 (SI) • En desacuerdo=0 (NO) • En cuanto al criterio N° 9, se ha considerado el puntaje de manera invertida. 	Entre los resultados se tomó en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Aceptable: menor a 0.70 • Bueno: 0.70 – 0.89 • Excelente: por encima de 0.90
---	--

N°Criterio	N° Juez					N° de acuerdos
	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	0	4
9	1	1	1	1	1	5
Total	9	9	9	9	8	44

Prueba de concordancia entre jueces:

$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$	Dónde: b: grado de concordancia entre jueces Ta: N° total de acuerdos. Td: N° total de desacuerdos.
---------------------------------------	--

Reemplazamos por los valores obtenidos: $b = \frac{44 \times 100\%}{45} = 98\% = 0.98$

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos.

Cabe señalar que se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación de las preguntas observadas del instrumento.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Introducción. Soy estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia y como parte de los requisitos para la titulación se llevará a cabo una investigación. La misma que trata sobre: “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA RELACIONADO A LA ADHERENCIA EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA, 2018”. El objetivo de la presente investigación es determinar la relación de la calidad de atención y adherencia desde la perspectiva de las usuarias atendidas en el centro de salud Leonor Saavedra.

Esta investigación es no experimental, por lo que no se pretende algún daño o procedimiento médico. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario para marcar, uno de afirmaciones que le tomará aproximadamente 10 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar, pero podrá contribuir con la ampliación de los conocimientos que puedan servir para en mejorar la salud.

Investigadora: Franco Ventura, Camila Inés

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de la señorita Franco Ventura, Camila, sobre “Calidad de atención y adherencia de las usuarias al servicio de obstetricia, 2018”.

Apellidos y nombre de la participante

Firma del participante

Fecha: / /

ANEXO N°4: INSTRUMENTO

“Calidad de atención del profesional obstetra relacionado a la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, 2018”

I. DATOS GENERALES

I.1. Edad: _____ años

I.2. Grado de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnico d) Superior universitario

I.3. Estado civil:

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda e) Divorciada

I.4. Ocupación:

a) Ama de casa b) Estudiante c) Otros

I.5. Tipo de seguro:

a) SIS b) Otro c) Ninguno

II. CUESTIONARIO

N°	ENUNCIADO	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	No puede decidirse	De acuerdo	Completamente de acuerdo
FIABILIDAD		1	2	3	4	5
1	¿Usted recibió orientación adecuada acerca de los pasos o trámites para la atención en el servicio de Obstetricia?					
2	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención en el servicio de obstetricia?					
3	¿El profesional obstetra le atendió en el horario programado?					
4	¿Usted fue atendida sin diferencia alguna en relación a otras personas?					
5	¿Su atención se realizó de acuerdo al orden y tiempo de llegada?					
	SUBTOTAL					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
6	¿Considera usted que el tiempo de espera es el correcto?					
7	¿El profesional obstetra se desenvolvió adecuadamente durante la atención?					
8	¿El profesional obstetra siempre está dispuesto a atenderla y ayudarla?					
9	Si se le presenta algún problema o necesita ayuda, el personal del servicio le ayudará a resolverlo inmediatamente					
	SUBTOTAL					

Nº	ENUNCIADO	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	No puede decidirse	En acuerdo	Completamente de acuerdo
SEGURIDAD		1	2	3	4	5
10	¿El profesional Obstetra le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que requería?					
11	¿La información que le brindó el profesional obstetra fue adecuada?					
12	¿El profesional Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
13	¿El profesional Obstetra le brindó seguridad y confianza al momento de su atención?					
	SUBTOTAL					
EMPATÍA						
14	¿El profesional obstetra la atiende con amabilidad, calidez, respeto y paciencia?					
15	¿El profesional obstetra que le atendió mostró interés en la consulta?					
16	¿El profesional obstetra siempre está atento a sus necesidades?					
17	¿El profesional obstetra utilizó un lenguaje comprensible?					
18	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional obstetra?					
	SUBTOTAL					
ASPECTOS TANGIBLES						
19	¿El servicio cuenta con instalaciones limpias y adecuadas?					
20	¿Considera usted que fue fácil ubicar al servicio de obstetricia?					
21	¿Existen avisos publicitarios y señalizaciones que las orienten adecuadamente?					
22	¿El profesional obstetra durante su atención contó con equipos disponibles y materiales necesarios?					
	SUBTOTAL					
	TOTAL					

ADHERENCIA		SI(1)	NO(0)
23	¿Asiste a la cita programada?		
24	¿Cumple usted con las indicaciones y/o sugerencias que le brinda el profesional obstetra?		
25	¿Usted se siente complacido con la atención recibida		
26	¿Recomendaría usted el servicio de Obstetricia a otras personas?		
	TOTAL		